

Valor de las instrucciones previas

Value of previous instructions

José María Maya

Médico, magister en Salud Pública, magister en Dirección Universitaria y magister en Dirección y Gestión de la Seguridad Social; profesor titular, Universidad CES; decano general, Escuela de Ciencias de la Vida. Universidad EIA, Medellín, Colombia

ANÁLISIS DEL CASO DE ÉTICA N °7

En la concepción clásica de la Medicina, en la cual predominaba el paternalismo médico, era normal pensar que el profesional de la medicina debía, no solo decidir por el paciente, sino imponer su voluntad aun en contra de la solicitud de este. Se partía del concepto de que el médico tenía la respuesta a lo que era una 'buena vida' y, por ende, él debía decidir qué era lo mejor para el paciente. Igualmente, se partía del presupuesto de que el objetivo de la Medicina era combatir la muerte y posponerla a cualquier costo en todo sentido.

El médico dermatólogo de nuestro caso estaba convencido de que, al usar un tratamiento agresivo y seguramente basado en 'evidencia' científica, podría posponer la muerte del paciente, dándole una corta supervivencia, sin preguntarse sobre qué calidad de vida sobrellevaría el tiempo agregado por la terapia. Hoy vemos las cosas de manera diferente. La medicina clínica es una ciencia y un arte, centrada en la disminución del dolor y del sufrimiento humano, y en la búsqueda de calidad de vida para los pacientes ⁽¹⁾.

El médico tiene la obligación de informar al paciente sobre su diagnóstico y las consecuencias de este, e igualmente, sobre las posibilidades terapéuticas y de recuperación de su salud. Pero es el paciente, como ser autónomo, quien debe decidir si acepta las propuestas del médico, con sus riesgos y sus consecuencias. Él es el único que puede definir si su vida actual o la futura es de calidad y, por ende, a partir de esta definición, tomar decisiones informadas.

Este caso nos lleva al importante concepto de la autonomía. La palabra 'autonomía' viene del griego 'autos' (propio) y 'nomos' (norma), y podría traducirse como 'darse sus propias normas' ⁽²⁾. Hace referencia al derecho y la capacidad que todo ser humano tiene de tomar las decisiones que considere más adecuadas para su vida, siempre y cuando no les haga daño a los demás ni al medio ambiente.

En caso de demostrarse que la autonomía del paciente está comprometida, como en este paciente con enfermedad de Alzheimer, la toma de decisiones no recae en el médico prestador del servicio, sino que sigue siendo potestad del paciente si este ha dejado un documento de voluntades anticipadas o ha dado instrucciones previas a sus familiares más cercanos o allegados. Igual, hay una figura que entre nosotros no se ha utilizado adecuadamente y es la de 'subrogación', que consiste en que el paciente entrega a un tercero de su confianza, la posibilidad de tomar las decisiones en representación suya.

Correspondencia:

Jose Maria Maya

Email:

josemariamayamejia@gmail.com

Recibido: 22/12/18

Aceptado: 25/12/18

Conflictos de interés:

No se reportan conflictos de interés.

Financiación:

Ninguna.

El respeto por la autonomía de las personas en cuanto seres capaces de tomar decisiones informadas, es central en la atención en salud. De ahí, que solo el consentimiento informado otorgado por el paciente puede legitimar una intervención médica que lo involucre. El consentimiento informado obtenido adecuadamente es la expresión legítima del respeto por la autonomía y, por ende, por su dignidad como ser humano.

El médico dermatólogo, seguramente de muy buena voluntad e impulsado por el paternalismo médico, no analizó la decisión del paciente (instrucciones previas) y, por ello, actuó con un encarnizamiento terapéutico que evidentemente llevó a que el paciente sobreviviera unos meses más, pero con tal cúmulo de limitaciones que le obligaron a vivir dependiendo de terceros y a morir en un hospital en un estado de postración humana inaceptable, y con el dolor de una familia que sufrió con la situación de su ser querido y con el irrespeto a su voluntad, situación de la que su médico tratante ni siguiera fue consciente. En un acto de valor, las hijas reaccionaron y se opusieron a la reanimación cardiopulmonar cuando el paciente sufrió un paro cardiorrespiratorio durante su hospitalización. Lo anterior dejó la duda de si en la institución tampoco había claridad sobre la indicación de este procedimiento y menos en un caso como el presentado.

Un aspecto positivo es el conocimiento que el médico tratante tiene del valor del documento de voluntades anticipadas. Por medio de este documento, una persona mayor de edad, competente mentalmente, manifiesta de manera anticipada su voluntad, con el objeto de que esta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en las cuales no sea capaz de expresarlo personalmente, sobre el cuidado y el tratamiento de su salud ⁽³⁾.

El paciente del presente caso no había elaborado un documento escrito de voluntades anticipadas, lo cual no implica –como pensaba el médico dermatólogo– que él podía tomar la decisión por el paciente. Este, cuando era competente, había dado instrucciones previas a su familia y esta las transmitió al médico, pero este último no las aceptó por no estar formuladas por escrito. Evidentemente es mejor alternativa el documento de voluntades anticipadas por escrito, pero son igualmente válidas las instrucciones previas verbales a la familia y, por ende, el médico faltó a la ética al no aceptarlas como la manifestación de la voluntad del paciente ⁽⁴⁾.

Hoy, se insiste en que los médicos y profesionales de la salud debemos educar a los pacientes sobre la importancia y el significado del documento de voluntades anticipadas e, incluso, debemos ayudarles para que lo redacten adecuadamente, para que sea útil para conocer con claridad su voluntad cuando ellos no la puedan expresar personalmente ⁽³⁾.

Termino recordando un presupuesto muy importante hoy: la vida no es un bien absoluto e inalienable. La vida es relativa. Es un derecho, pero no una obligación ⁽⁵⁾. Todos la amamos y luchamos por todos los medios para preservarla, siempre que su calidad tenga un nivel mínimo aceptable, que cada persona –único juez de su calidad– define.

REFERENCIAS

1. Vélez-Correa LA. Ética médica. Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte. Segunda edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1996. p. 107.
2. Maya JM. Bioética general. En: Ochoa-Jaramillo FL, Osorio JW, Taborda-Alzate M, editores. Bioética plural. Medellín: Universidad CES; 2012. p. 20 y 24.
3. Casado M, Royes A, coordinadores. Repercusiones e impacto normativo de los documentos del Observatorio de Bioética y Derecho sobre las voluntades anticipadas y sobre la eutanasia. Barcelona: Observatori de Bioètica i Dret; 2010.
4. Consejo de Europa. Convenio europeo sobre los derechos humanos y la biomedicina: convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. Art. 9 Fecha de consulta: 22 de diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.unav.es/cdb/coeconvenion.html>.
5. Sampedro R. Cartas desde el infierno. Barcelona: Editorial Planeta. p. 149